

误诊、漏诊,典型的煤工尘肺叁期误诊为肺结核,水泥尘肺貳期误诊为观察对象,给劳动者造成很大损失。

3 卫生行政部门存在的问题

3.1 所在地卫生行政部门法制意识淡漠

没有执行《职业病防治法》或执行力不够。职业病诊断争议由设区的市级以上地方人民政府卫生行政部门根据当事人的申请,组织职业病诊断鉴定委员会进行鉴定^[4]。而所在地区地方人民政府卫生行政部门没有成立职业病诊断鉴定委员会办公机构,在146名劳动者上访申请出现问题后才成立。

3.2 职业卫生监督力度弱,执行力不强,受当地行政干预

所在地卫生行政部门从未按照《职业病防治法》第五十五条的规定对用人单位职业病防治工作及职业病危害检测、评价活动进行监督检查。

3.3 省级卫生行政部门应对申请职业健康检查机构和职业病诊断机构资质按规定严格评审,特别是对取得资质认证后的机构,监督检查力度不够

本次诊断鉴定工作发现,该职业病诊断机构因X射线高千伏摄影设备技术达不到尘肺病诊断标准的要求,因而分包到可达到规定要求的所在地医疗卫生机构。由于无摄影技师操作,出现了使用1张普通X射线胸片进行阅片诊断的不当行为。因此,要加强对已取得资质证书的职业病诊断机构的日常监督检查与年度考核,检查考核组成员可有职业病诊断鉴定委员会专家参与,发现问题及时进行业务培训、技术指导,及时纠正错误。要制订检查考核内容和计划,定期完成并形成记录,不能流于形式。对日常监督检查或年度考核按

照《职业病诊断与鉴定管理办法》第三十三条、第三十四条规定进行管理,必要时予以处罚。

改革开放30年来,我国累计报告职业病50多万例,近年新发病例数仍呈上升趋势。尘肺病是我国最主要的职业病,约占职业病病人总数的80%,近年平均每年报告新发病例11万多例^[5]。很多企业特别是中小企业,尤其是偏远、经济不发达地区的老企业,其生产工艺落后,设施、设备简陋,用人单位为了追求利益的最大化,职业病防治投入不足甚至不投资,管理水平低,导致了职业病的早发、高发。

职业病防治是关劳动者身体健康和生命安全,是关经济发展和社会稳定的大局。因此,需要职业病防治相关责任主体的共同努力,制订职业病防治宣传教育规划,建立健全职业病防治宣传教育体系、信息网络,充分利用现有资源,加强专业人才培养,逐步完善覆盖城乡的职业病危害因素监测和评价、职业健康检查、职业病诊断治疗网络,加大职业病防治经费投入、防治技术研究和推广运用,实现《国家职业病防治规划(2009—2015年)》的规划目标。

参考文献:

- [1] 杨莉,牛桥.煤尘、煤矽尘与煤工尘肺[C].见:职业卫生与职业医学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2008 191-194.
- [2] 田琳,王绵珍.硅酸盐尘与硅酸盐尘肺[C].见:职业卫生与职业医学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2008 194-200.
- [3] GBZ70—2009 尘肺病诊断标准[S].
- [4] 中华人民共和国职业病防治法[S].
- [5] 国办发【2009】43号,国家职业病防治规划(2009—2015)年[Z].

医疗服务信息系统在当今医疗市场的应用

王艺澈,张骥恒

(厦门大学管理学院,福建 厦门 361005)

关键词:医疗服务;信息系统;医疗市场

中图分类号:R197.322 文献标识码:C

文章编号:1002-221X(2011)03-0232-02

医疗服务信息化是国际发展的趋势。随着信息技术的快速发展,国内越来越多的医院正加速实施基本信息平台及医疗服务信息系统的整体建设,以提高医院的服务水平与核心竞争力。“十二五”是深化医药卫生体制改革,实现“为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”总体目标的关键时期,全面提升医生的工作效率,使医生有更多的时间为患者服务,提高患者的满意度和信任度,树立起医疗机构的科技形象是稳步提升医疗服务质量和服务水平的必然要求。对此,我们针对沈阳市医疗服务信息系统在医疗市场的应用情况及其发挥的作用进行了一次调查与分析,以促进医疗卫生的发展。

1 医疗服务信息化的内涵

医疗服务信息系统的发展主要分为三个阶段:第一阶段

为公共卫生信息系统和电子结算管理系统、病人信息管理系统阶段,即在公共卫生机构实行公共卫生信息网络直报和在医疗卫生机构建设门诊住院结算系统和医护工作站系统、诊间医疗系统等;第二阶段为临床信息系统阶段,即建设电子病历系统、医疗影像信息系统、超声信息系统、病理信息系统、体检信息系统及预约挂号系统等;第三阶段为全方位数字化建设阶段,即建设以医疗信息化系统为核心面向病人管理的新医院信息系统、以电子病历和临床路径为核心面向医护人员的临床信息系统、以人财物为核心的面向管理的医疗运营管理系统。

2 沈阳市医疗服务信息系统应用的现状

目前沈阳市共有497个卫生机构应用了医疗服务信息系统,占卫生机构的21.75%,其中公共卫生服务机构应用率达100%;三级以上医院应用率达100%;二级医院应用率达50.52%;一级医院应用率达43.10%;社区卫生服务中心应用率达48.80%(国有社区卫生服务中心应用率达100%);卫生院应用率达18.03%;门诊部应用率达38.26%;诊所、卫生所、医务室应用率达2.49%。详见表1。

收稿日期:2011-03-10

作者简介:王艺澈(1990—),女,本科在读。

表 1 沈阳市卫生机构应用医疗服务信息化系统情况

机构	三级医院		二级医院		一级医院		社区卫生服务中心 (站)		卫生院		门诊部		诊所、卫生所、医务室		公共卫生机构 (与医院数重叠)	
	个数	应用数	个数	应用数	个数	应用数	个数	应用数	个数	应用数	个数	应用数	个数	应用数	个数	应用数
国有	23	23	75	38			44	44	44	22	19	19	92		85	85
集体			12	4	5	5	16	16	74		6	6	20			
联营			1		1	1			4		1		1			
私营	1	1	9	7	284	119	356	143			89	18	1 092	30		
合计	24	24	97	49	290	125	416	203	122	22	115	44	1 205	30	85	85

纵观沈阳市医疗服务信息化发展历史，公共卫生信息网络直报早在 2003 年就在全国率先使用，覆盖率已达 100%。随后医疗机构从国有综合医院及专科医院开始的以电子结算系统为主导的医疗服务信息系统广泛应用，并逐渐延伸到集体及联营、私营医院。目前二级以上医院覆盖率已达 59.35%，有 56.90% 的私营一级医院尚未使用电子结算系统。随着医药卫生体制改革的不断深入，2007 年起，各级财政对卫生的投入重点放在社区卫生服务中心，使国有社区卫生服务中心电子结算系统使用覆盖率达 100%，部分私营门诊部和口腔诊所也已使用电子结算系统。目前三级综合医院和部分专科医院逐步建立了医护工作站系统、诊间医疗系统等，个别三级综合医院和专科医院还建立了电子病历系统、医疗影像信息系统、数字化手术室、预约挂号等临床信息系统。

3 医疗服务信息系统应用前景

随着网络的普及，信息化建设的突飞猛进，医疗服务信息化建设应用也应迅速开发，与时俱进。

医疗服务信息系统的应用一方面将使规模大、实力强的医院通过强化医院运营管理质量与效率，不断降低医院的运营成本，从而提高医疗服务质量、效率和安全水平；另一方面可以扶持社区医疗服务中心，基层医院开展较复杂和疑难病症的诊疗活动，充分利用好现有的医疗资源为城乡百姓服务。既能减少病人医疗费用，提高医疗质量，又能通过日常的医疗活动开展基层业务指导，帮助农村医生提高诊断水平和医疗水平，使患病农民能够得到高质量的医疗服务，降低医疗风险，还能减转大医院人满为患的就诊压力，缓解百姓看病难、看病贵的问题。

医疗服务信息化已向第三阶段迈进，全方位推进数字化医院建设将进一步深化临床信息系统建设，包括电子病历、病历质控、临床路径和合理用药的管理，全面建设医院运营

管理系统，包括医院财务管理系统、全成本核算系统、预算管理信息系统、物流管理信息系统、固定资产管理信息系统、绩效管理信息系统、人力资源管理信息系统，并最终建立医院运营管理的智能分析平台，对医院运营数据进行深度挖掘分析，为医院管理层提供运营决策的依据；建设门诊智能导医及预约挂号系统；建设城乡一体化区域协作医疗网络平台系统；建设全数字化临床技能培训和手术示教直播系统等。同时要加强对信息系统间的整合，提高系统间的相互操作性，提高数据的互通互用性，最终实现医院全方位数字化管理。

建议各级财政部门，增加医疗服务信息系统建设的投入，建立医疗服务信息网络平台，将社区卫生服务中心（站）、区、县（市）医院、基层国有卫生院与国有综合医院、专科医院进行全方位的信息沟通与整合，综合医院、专科医院要成立专门的专家组进行常年的网络咨询、学术交流和远程会诊、网络转诊等服务，有条件的可发展远程手术指导。

全方位实现医疗服务信息化需要一个艰难的过程，不仅需要各级财政的支持、各级卫生行政部门的参与，需要医院管理者的正确认识、积极引进，也需要信息技术产业的配合。纵观中国医疗信息化市场，从 1993 年起至今，也经历了三个阶段，第一阶段是大批做医疗信息系统的独立软件开发商蜂拥出现；第二阶段是在价格战和不成熟的市场中，大批独立软件开发商倒闭；第三阶段则是国外公司介入。未来中国医疗行业信息技术市场的快速增长，将受到更多厂商的关注。这就需要一个地区各级财政部门、各级卫生行政部门及医院管理者共同参与，更加理性。区域医疗信息化整合解决方案是医疗服务信息系统的发展方向。将以“资源共享、长效服务、低成本、低风险”的建设理念，构建涵盖医疗、教育、行业管理、疾病报告及公众健康服务的信息服务平台。

(上接第 204 页)

于一种毒物单独染毒。这说明壬基酚和雌二醇的联合毒性表现为相加作用。本研究结果可为探讨母体 E₂ 和 NP 联合暴露对子代发育的影响和孕期干预提供实验依据。

参考文献:

[1] Xu Jie Yu Jie Wang Yang *et al*. Immune effects of nonylphenol on offspring of rats exposed during pregnancy [J]. Human and Ecological Risk Assessment 2010 16 (2): 444-452
[2] 许洁, 壬基酚对仔代脑组织 AChE 和 ChAT 活性的影响 [J]. 重

庆医科大学学报, 2009, 34 (9): 1221-1223.
[3] 许洁, 汪洋, 张恒, 等. 壬基酚对仔鼠脑组织脂质过氧化损伤的研究 [J]. 中国工业医学杂志, 2010 23 (1): 48-49
[4] 许洁, 汪洋, 俞捷, 等. 经胎盘暴露壬基酚对仔鼠神经行为发育的影响 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2010 28 (4): 13-16
[5] 许洁, 汪洋, 卢林, 等. 壬基酚对雄性仔代学习记忆和海马超微结构的影响 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010 19 (1): 18-20
[6] Xu Jie Wang Yang Yu Jie Toxic effect of gestational exposure to nonylphenol on F1 male rats [J]. Birth Defects Research (Part B), 2010 83: 1-11